

痴呆性高齢者の個人回想法による効果

工 藤 夕 貴・山 村 健・野 村 豊 子

The Effect of Individual Reminiscence for the Elder Persons with Dementia

Yuki KUDO and Takeshi YAMAMURA and Toyoko NOMURA

The present study examines the effect of individual reminiscence with its focus on the participants' verbal and non-verbal behaviors, along with other aspects such as their cognitive functions, mental state, and social relationships. The program was held twice a week over 4 months with a total of 20 sessions. The participants were 3 elder persons with vascular dementia (1 male of age 91 and 2 females, 81 and 85 years of age). The program consisted of two stages with respect to the nature of the context in which the conversation took place: the first 10 sessions was *the daily conversation period*, while the latter 10 was *the reminiscence period*. Mini-Mental State Examination (MMSE) and Multidimensional Observation Scale for Elderly Subjects (MOSES) were administrated before and after each of the two periods. In addition, for each session, duration of speech and that of smiling were recorded.

Results of our study showed improvement in the cognitive functions among 2 of our participants. It also revealed individual differences between the two in withdrawal, depression, and self-care over the course of the program. Moreover, across all of the participants, we found gradual changes in both verbal and non-verbal behaviors, as well as in the contents of reminiscence. Our findings suggest that an individualized approach to reminiscence enables us to bring out and highlight the personality and ability of each elder persons with dementia and to be sensitive to the initiatives and changes brought forth by them that would otherwise be overlooked. Further research on the subject, combining both the practical and theoretical accounts, would deepen our understanding.

はじめに

1960年代に、Butler (1964) が高齢者に普遍的で肯定的意味をもつものとして提唱した回想への関心が高まり、日本においても回想法として全国の福祉施設や病院で普及し始めている。また、回想法における研究も福祉・看護・心理・医療など多領域から蓄積されており、一般高齢者のみならず痴呆性高齢者へのアプローチとしても国内外で多くの研究がなされている (Woods ら, 1992; 黒川, 1995; 野村, 1996)。特に痴

呆性高齢者への回想法に関する研究において、近年では様々な新しい試みが展開され、それらの有効性が報告されている。プログラムの新しい試みとして、奥村ら (1997) は、軽度アルツハイマー型痴呆患者を対象に、リアリティ・オリエンテーションや回想法などを含みリハビリテーション・プログラムを実施し、実施中の不安や焦燥の軽減、自発性や自信、周囲への関心、協調性の高まりなどの有効性を報告している。また相星ら (2001) は、老年期痴呆患者に対して、現実見当

識訓練法と回想法を併用した心理的アプローチを実施し、その併用が痴呆患者の知的側面、情動面に有効であると示唆している。さらに、平林・水谷（2003）は痴呆性高齢者の生活行動に回想法を組み入れた新たなグループケアプログラムの開発により、痴呆性高齢者の多様な力が引き出されることを報告している。

回想法の方法における新しい試みや検討として松田ら（2002）は、痴呆性高齢者を対象に約150回にわたり回想法グループを行った結果、痴呆の進行にしたがって具体性が高く、かつ五感に働きかける手がかり、さらにそれを提示するタイミングなどが重要であると指摘している。

効果評価の新しい試みとして佐々木・上里（2003）は、特別養護老人ホームにおいて集団回想法を実施し、その効果を認知機能、行動変化、心理的安定の見地から検討するために、評価尺度としてMMSと行動評価、さらにバウムテストを用いている。その結果、回想作業が自己表出をもたらし、肯定感や自信の回復を促したと報告している。また、吉岡（2003）もバウムテストを指標として老人性痴呆疾患治療病棟において実施した回想法グループを検討し、対人関係の拡がりの可能性と「安心して自己表現できる環境」の必要性を示唆している。

しかし、回想の定義や理解、回想法としての方法や客観的効果評価に関してなど、全般的に未だ不明な点が多いことが指摘されている（野村，1995；吉岡，2000；池田，2001）。またこれまでの研究では、主としてグループにおける有効性が示されていることがほとんどである。個人回想法においては、黒川（1997）は血管性痴呆の高齢者に対して個人回想法を行い、その後グループ回想法の参加へと継続した結果、参加者同士でサポートし合うことができたと報告している。グループにおいては断片的で了解し難い発語であった

患者が、個人回想法によって得ていた情報を手がかりに、その患者の人生全体の流れの中に位置付けて了解できたことがあったとされている。また田中ら（1997）は、一般高齢者を対象に個人回想法を実施し、個人の生活史において心理的意味の大きい年齢時期や再評価過程、日常の行動変容を検討している。さらには非時系列的な個人回想法と時系列的な個人回想法を比較することにより、個人回想法の特徴の明確化と適用方法について報告している（田中ら，1998）。また、新しい試みとして小倉（2002）は地図を用いた個人回想法の開発を行っている。このように、個別性の重要が唱えられていながら、痴呆性高齢者への個別的アプローチとしての回想法の活用はほとんどなされていないのが現状である。

そこで、本研究では回想による影響をより明確にとらえるために、Cook（1991）の検討をもとに回想を含む会話場面と回想を含まない会話場面を設定し、検討を行うこととした。また、効果を評価する指標として、実施前後の認知機能、日常生活場面での精神状態・対人関係の検討に加え、新たに実施中の表出行動（言語行動・非言語行動）に焦点を当てることにより、個人回想法の痴呆性高齢者への影響を探求しようとするものである。

方 法

1. 対象者

対象者は、K病院に入院している軽度～中等度の痴呆性高齢者3名（男性1名、女性2名、平均年齢85.6歳）であった。各対象者の概要は表1に示す。どの対象者も他者との会話が可能であった。

2. 実施期間・頻度

実施期間は、2002年6月から9月であった。頻度は、週2回、計20回とした。実施日時は、入浴やリハビリ

表1 各対象者の概要

氏名	年齢	性別	病名	介護度	入院期間	職業歴	生活歴の特記事項	病棟内の様子
A	91歳	男	脳血管性痴呆（VD）	2	約8ヶ月	大工	15年程前に妻と死別・養子あり	几帳面。帰るのだと訴えることあり。話し相手があまりいない。
B	85歳	女	脳血管性痴呆（VD）	4	約3年9ヶ月	和裁・琴の先生	昭和19年夫と死別・二子あり	穏やかで、近くにいる他患者との交流はあり。
C	81歳	女	脳血管性痴呆（VD）	1	約2ヶ月	民生委員	三子あり	温厚で、世話好き。他患者との会話では聞き役が多い。

などがない日で、時間帯は対象者が比較的ゆっくりしている午前中に行った。ただし、対象者の状態に応じて、日時は変更することもあった。

3. 実施場所

K病院の痴呆病棟の個室および併設デイケアセンター内の一角で実施した。これらの場所は人の出入りがないため、静かでプライバシーが確保でき、対象者が落ち着いて話ができる場所であった。

4. 記録方法

対象者の様子を捉えることができる斜めの位置にビデオカメラを設置し、実施中の対象者の様子を撮影した。実施後ビデオから、調査者¹⁾が発話内容の逐語記録を作成した。

5. 手続き

本研究は、図1の流れに沿って行われた。

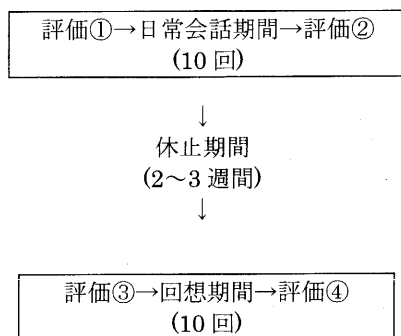


図1. 本研究の流れ

5-1. 評価

評価①～④の計4回において、MOSES²⁾（高齢者用多元観察尺度）、MMSE³⁾（認知機能検査）を使用した。MOSESの全体の構成は「セルフケア」「失見当」「抑うつ」「イライラ感・怒り」「引きこもり」の5つの下位尺度からなり、それぞれ8項目の設問、全40項目である。それぞれの項目を最高1点から4点、もしくは5点まで点数をつけ合計点を算出する。下位尺度の合計点は「セルフケア」が最高32点、「失見当」が38点、「抑うつ」が37点、「イライラ感・怒り」が37点、「引きこもり」が38点である。合計点が低いほど安定度、自立度が高いことを示す。MMSEは「見当識」「記憶力」「注意および計算」「記憶再生」「言語」の各領域の問題が配置されている。「言語」の問題では、6項目中4項目に動作性検査が含まれている。得点範

囲は0～30点であり、得点が低いほど認知機能障害が強いと推定される。またMOSESによる評価は、職員と対象者の家族に依頼した。MMSEによる評価は調査者が行った。

さらに本研究では、実施中の対象者の定量的な変化を捉えるために、発話量と笑いの量の測定を行った。実施中に撮影したビデオを参考に、分析時間内の発話・笑いの時間を、ストップウォッチを用いて秒単位で測定した。分析時間は各セッション開始10分後から20分後までの10分間とした。発話は文法や内容の正確さにはかわらず、話し言葉として理解でき、会話が成り立つものとした。うなずきに伴う発声や「はい」「いいえ」「あー」「うー」などそのみの発声は含まなかった。笑いは形態的特徴から、前後の表情とは明らかに異なり、笑いとして捉えることができるものとした。笑顔のみや発声を伴った笑いもこれに含めた。

5-2. 日常会話期間プログラム

日常会話期間では、調査者（聴き手）が対象者（語り手）と1対1で約30分間日常会話を行った。できるかぎり回想を伴わないように会話を進めるために、現在の話を促しやすいその日の新聞などのような小道具を毎回使用した。対象者が回想を始めた場合には、無理に話をすぐに元には戻さず傾聴し、それ以上に回想を促さないで自然に現在の話に移るように働きかけた。

5-3. 回想期間プログラム

回想期間では、調査者（聴き手）が対象者（語り手）と1対1で約30分間、対象者にあるテーマ（例えば「おやつ」「結婚」など10テーマ）に沿った回想を促した。

i) テーマの設定

各回のテーマは、野村（1998）の成長の発達段階に沿う回想を促すテーマを参考に、各対象者の生活史をもとに設定した。しかし、実際の回想内容は、対象者の希望や話の流れにより随時変更され、設定されたテーマとは異なることもあった。

ii) 小道具の使用

主に写真（野村・黒川，1992）を使用するが、テーマに沿っていて、できるだけ五感を刺激するものを使用した。写真は、例えば「おやつ」のテーマではかき氷の写真、「結婚」のテーマでは結婚式の記念写真、「戦争」では戦時中の風景写真などを用いた。

結果および考察

1. 認知機能における個人別変化

表2は、各期間前後におけるMMSEの得点を対象者毎に示したものである。

表2. 各対象者のMMSE得点

	日常前	日常後	回想前	回想後
A氏	18	16	12	-
B氏	10	5	6	7
C氏	14	19	13	20

A氏は回想期間終了後転院されるなどの事情により、4回目のMMSEは実施しなかった。

B氏、C氏ともに日常会話期間と比較して回想期間において得点が上昇したことから、認知機能の改善が認められた。下位項目でみると、B氏は「名称の復唱」や「文章の反復」において、C氏は「(場所や時間の)見当識」「名称の復唱」「計算」において得点の上昇がみられた。

認知機能においては、従来、痴呆性疾患の認知機能の低下そのものは非可逆的であり、改善を期待することはできないとされている。しかし本研究では、認知機能の改善の傾向がうかがえた。したがって、今後他の認知機能検査との比較や疾患の特徴の違いなどによるさらなる検討が求められる。

2. 生活場面における個人別変化

以下、MOSESの5つの下位尺度について期間後から期間前の得点を引いて算出した差を、日常会話期間と回想期間で比較した。なお本研究ではとくに、精神状態の指標としてMOSESの下位尺度である抑うつ項目とイライラ感・怒り項目を、対人関係では引きこもり項目に着目した。

(1) A氏のケース

A氏のMOSESの各下位尺度の得点を図2に示す。

MOSES実施の結果、抑うつ、イライラ感・怒り、引きこもり、失見当の下位尺度では回想期間後の得点が上昇し、セルフケアでは得点の変化がみられなかった。つまり、A氏の場合、回想を行うことによって、精神状態・対人関係の安定度が低下したということになる。

筆者¹⁾の観察によれば、日常会話期間の開始時期においては、A氏はほとんど寝ていたりぼんやりしていて、気分の変容や自発的な行動もあまりみられなかった。しかし、終了時期になると筆者の手伝いを積極的

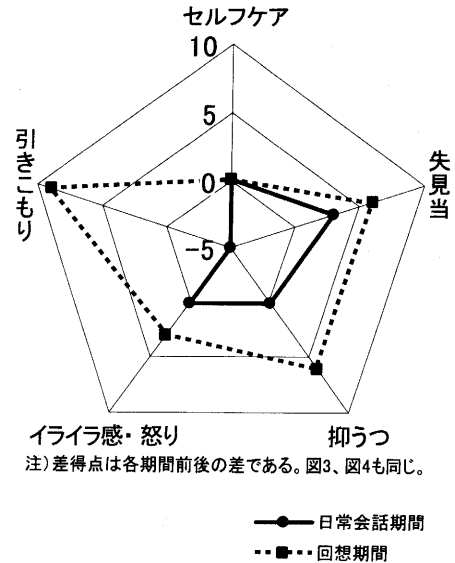


図2. A氏のMOSES差得点

に行ったり、A氏の方から筆者に話しかける場面がみられた。回想期間に入ると、時折他の患者と一緒に会話をしている場面が示される。したがって日常会話期間前後におけるMOSESの結果では、引きこもりが改善され、イライラ感や怒り、抑うつは維持されるという変化がみられたと考察する。一方、回想期間に入ると、筆者への気遣いは継続して行われ、時折他の患者と一緒に会話をしている場面や帰宅要望が激しく現れている時もあった。しかし回想期間終了直後に手のけがをした後は、急激に精神的・身体的機能が低下し、不安定な状態が続いていた。このような状態は、セルフケア以外の下位項目における安定度の低下というMOSESの結果に反映されているといえよう。

筆者のその場の観察や接触では捉えられなかったような、日常会話期間中(および期間後)と回想期間中(および期間後)における日常生活での変化が全くみられなかったとはいきれない。例えば日常会話期間後では、引きこもりの下位尺度において改善がみられたことから、手のけがというような大きな出来事がなければ、回想によるより顕著な変化がみられたと推測する。

(2) B氏のケース

B氏のMOSESの各下位尺度の得点を図3に示す。

MOSES実施の結果、抑うつと引きこもりの下位尺度において大きな変化がみられた。抑うつの下位尺度では回想期間後の得点が減少し、引きこもりの下位尺度では回想期間後の得点は上昇した。つまり精神状態において安定度が上昇し、対人関係においては安定度

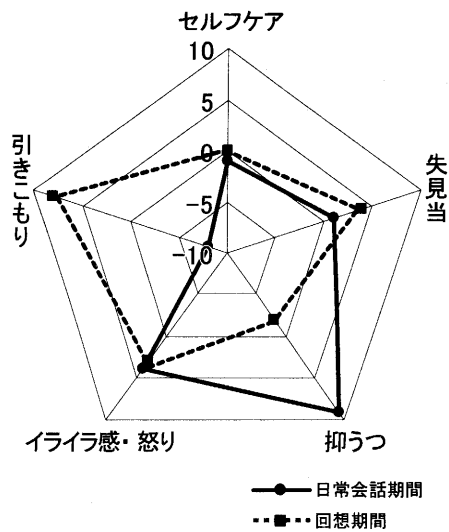


図3. B氏のMOSES差得点

が低下したという特徴がみられた。イライラ感・怒りやセルフケアの下位尺度では両期間において顕著な変化はみられなかった。

B氏は車椅子を使用しており、普段はもの静かで、ほとんど自発的な行動はみられなかった。筆者が話しかけるとにこにこしながらやさしく応答していた。しかし気分が落ち込むことが時折あり、そのような時には、目を閉じ、身体も傾いて、外からの刺激に対する反応も低かった。このような状態は日常会話・回想両期間を通して同じで、大きな変化はみられなかった。したがって、MOSESの下位尺度であるセルフケア、イライラ感・怒り、失見当では変化がみられなかったと考えられる。

グループ回想法では、主に対人関係の進展や生活の活性化、社会的習慣や社会的技術の取り戻し、世代交流を促すことなどを回想の意義としている。一方、個人回想法では、話し手のペースに合わせながら時間を共有し、共感的な傾聴により信頼関係を築き、話し手の自発性を尊重しつつ思い出話を楽しむことが可能である。そのことにより、抑うつ的な思考や不安から開放し、内向的な精神状態を外向的な方向に向けるための有効な手段となる（石原，2001）といわれている。

このようなことから、B氏において対人関係よりも精神状態へポジティブな影響が強くみられたことは、個人回想法によって期待されている効果であると捉えることができる。したがって、さらに長期的な継続やグループ回想法への継続により対人関係の進展や生活の活性化のような変化もみられると推測できる。

(3) C氏のケース

C氏のMOSESの各下位尺度の得点を図4に示す。

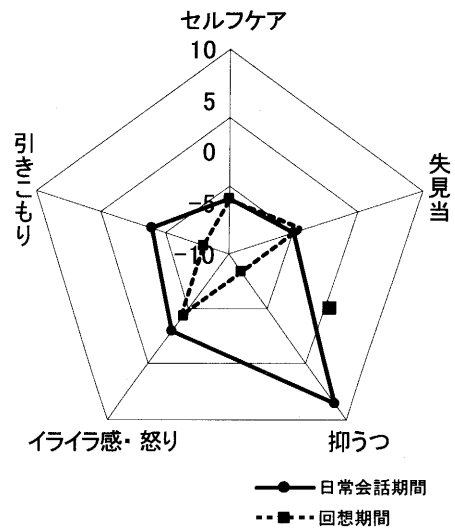


図4. C氏のMOSES差得点

MOSES実施の結果、抑うつ、引きこもりの下位尺度で日常会話期間後では得点が上昇したが、回想期間後では得点は減少した。イライラ感・怒りの下位尺度では両期間後において得点の上昇がみられたが、回想期間における上昇得点は日常会話期間に比べ小さかった。

C氏は日常会話期間中半ばで病院を退院し、自宅からデイケアセンターへ通うという環境の大きな変化があった。病棟でのC氏とデイケアでのC氏には一見大きな変化はないように思われた。しかし、デイケアセンターの職員や利用者に対して、穏やかでやさしいC氏は笑顔で対応していたが、笑顔の中にも緊張している様子うかがえた。その中で、筆者との接触ではそれまで以上の笑顔がみられ、緊張感は感じられなかった。C氏は筆者を見かけると、すぐに笑顔で接近し、迎えてくれた。職員にも筆者へのC氏の対応は他の人とは違うという印象を与えていた。このように、日常会話期間ではC氏にとって筆者との接触より、環境の大きな変化による緊張や不安などのような情緒的な不安定が強かったため、MOSESの抑うつ、イライラ感・怒り、引きこもり項目における安定度の低下という結果に至ったと考える。

一方、回想期間では徐々に以前の病棟でのC氏の様子に戻り、筆者と同等に職員や他の利用者とも接するようになった。回想期間終了時では、不安定さは感じられなくなった。したがって、それらがMOSESにお

ける抑うつやイライラ感・怒り、引きこもり項目における安定度の改善という結果として現れたと考えられる。これは、家族や自宅という慣れ親しんだ環境、短い期間ではあったがなじみの関係となっていた筆者との接触のみならず、回想を行ったことにより、新しい環境へ適応でき、C氏自身の心的機能が安定化されたと捉えられる。石原（2001）は、環境の変化によって情緒的な不安定が引き起こされることがあり、特定の人と安定した信頼関係を築くことが大切だと指摘している。そのための方法として個人回想法は適切であり、さらに聴き手と思い出を共有することができれば自尊心の向上や孤独感の軽減へつながる可能性が示唆されており（石原，2001）、このことからC氏の精神状態が安定化したと考えられる。

3. 言語・非言語行動における個人別変化

言語行動の指標として発話時間を、非言語行動においては笑いの時間に着目した。

発話・笑いの時間において、日常会話期間の平均と回想期間の各回の時間を比較し、回想期間における会話内容を加えて検討した。発話・笑いの時間の分析時間は、各回開始10分後から20分後までの10分間とした。

(1) A氏のケース

A氏の回想期間における発話時間と笑いの時間を図5に、各回の会話内容を表3に示す。

回想期間で最も時間が伸びたのは、発話・笑いともに第4回であった。この回では、感覚刺激としての小道具を使用しなかった。それにもかかわらず、時間が伸びた理由として、回想の話題がA氏の長年携わってきた職業である「大工の仕事」であったことが考えられる。また、同じ「大工」の話題であった第7回では、第6回と比べて発話・笑いの時間は減少した。これは、感覚刺激として古いカンナを使用したため、注意がカンナに集中したと考えられる。A氏にとって「大工」という話題は最も大きく刺激が強いという印象を受けた。また、2番目に発話時間が長い第5回での話題は「戦争」であった。「戦争は2度とするものではない」などとしきりに訴え、戦時中していた仕事の話について語ったにもかかわらず、時には笑顔をみせていた。その笑顔が印象的だったにもかかわらず、全体を通した笑いの時間は回想期間では減少している。それは、実際には回想の話題の中には否定的な話題も含まれていたために、笑いの増加はみられなかったのではないかと考えられる。

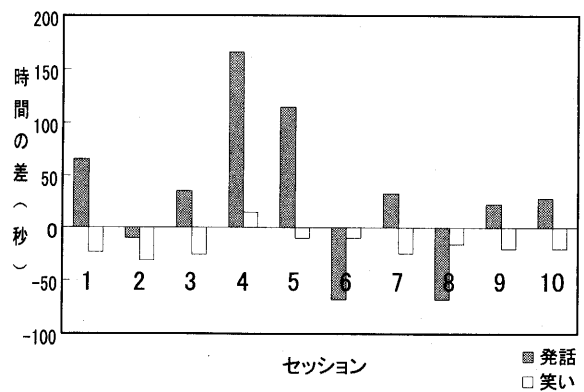


図5. A氏における発話・笑い時間の回想（各回）と日常会話（平均）との比較

表3. A氏の各回（回想期間）における会話内容

セッション	会 話 内 容
第1回	頑固で厳しかった祖父だが、よくかわいがってくれた・街の方で生まれ育った、家はたくさんあった・幼い頃の呼ばれ方
第2回	小さい頃は広場や池で遊んだ・遠くまで歩いて遊びに行った・おやつはそばめ（写真を用いて）
第3回	運動会・一生懸命走るのがなかなか走れない・お世話になった先生・厳しかった先生・男子が多いクラスでにぎやかだった（写真を用いて）
第4回	大工になろうと思った理由・弟子入り・修行時代・親方との思い出
第5回	戦争は2度とするものではない・軍隊には入らなかった・空襲には遭った・怪我はなかったが、混乱していた（写真を用いて）
第6回	A氏自身の結婚式・結婚の申し込み・妻の死・死別後の娘との生活（写真を用いて）
第7回	カンナの使い方・カンナの手入れの仕方（錆びたカンナを用いて）
第8回	最近の物忘れ、その原因・娘さんへの思い・娘さんの結婚・お孫さんの誕生
第9回	現在の仕事（今でも物を作っている）・大工の仕事（家の建て方など）
第10回	今の自分の年齢（長いこと生きてきたから忘れる）・現在の心境（することがない）・将来への思い（これから生活していくことは大変）など

(2) B氏のケース

B氏の回想期間における発話時間と笑いの時間を図6に、各回の会話内容を表4に示す。

B氏の回想期間における発話時間には、大きな変化はみられなかった。一方、笑いの時間は、日常会話期間の平均時間と比べ、第3、4、6、7回に大きな差がみられた。

最も笑いの時間が長かったのは、「結婚」と「琴」の回想内容の回であった。この2回に共通しているこ

とは道具の使用である。「結婚」の回では昭和初期の婚礼衣装をまとっている新郎新婦の写真を使用した。写真に関しては、「綺麗やね」などという言葉と共に笑顔が見られ、そこからご主人の話、お見合い結婚であったこと、結婚式を挙げた場所などの話に発展した。

B氏は長年お琴の先生をされていたことより、「琴」の回では琴が演奏されている音楽を使用した。音楽を流すと、B氏は「これは〇〇という曲だね」「この曲はそう難しくないよ」などと筆者に対して生徒に語りかけるように話し、時々歌いだす場面もみられた。

B氏は、普段車椅子で生活しており、自ら行動を起

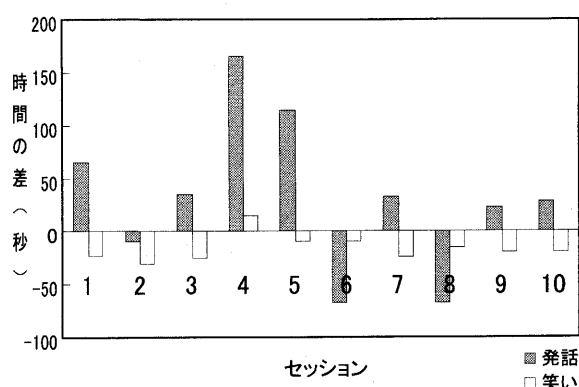


図6. B氏における発話・笑い時間の回想(各回)と日常会話(平均)との比較

表4. B氏の各回(回想期間)における会話内容

セッション	会 話 内 容
第1回	きょうだい(病弱な姉・勉強家な妹)・子供の頃の呼ばれ方・故郷(みかんがおいしい)など
第2回	幼少時の遊び(ままごと・泳ぎ(近くの海や川へ、男の子が多かった)(写真を用いて)
第3回	学校の先生(厳しかったが、好きだった)・学校生活(楽しかった、好きなことは一生懸命だった、など)(写真を用いて)
第4回	結婚(お見合い、やさしい夫)結婚式(着物を着た、立派ではなかった)(写真を用いて)
第5回	昔住んでいた場所(海がきれいで近かった)・かき氷(暑い時は食べたくなる)など(写真を用いて)
第6回	琴(入院してから弾いていない、指は痛くない、これ以外はすることがない、三味もしていた、など)(琴の音楽を聴きながら)
第7回	夫・息子の嫁・孫の人数
第8回	裁縫(道具の使い方、作っていたもの、かかる時間など)(道具を用いて)
第9回	自分の名前(旧姓)・父親
第10回	琴(曲名が思い出せない、教えてあげる)・父親(帰ってこない、さびしい)(琴の音楽を用いて)

こそうすることはほとんどみられず、社会的交流も少ない。したがってB氏の場合、個人回想法よりもグループ回想法によるアプローチがより適していると考えられる。また、エピソード記憶の想起困難や誤認の出現の増加から会話が成立しない場合もある。認知機能・身体機能に加えて、意欲も徐々に低下しているB氏には、より五感を刺激する方法による回想法が必要とされるだろう。例えば実際に琴を道具として使用し、手で触ったり、音を出したりすると、より強い刺激となり得たかもしれない。

(3) C氏のケース

C氏の回想期間における発話時間と笑いの時間を図7に、各回の会話内容を表5に示す。

C氏の回想期間における発話時間は、全回を通して、日常会話期間の平均発話時間を上まっていた。したがって、回想という自分自身の過去の話題はC氏の発話を促進させることができると考えられる。さらに、C氏は集団の中にいる時には聞き役であるため、1対1の会話でC氏自身の話ができたとによる影響の可能性もあるといえる。

特に第10回の「戦争」と「孫」などの話題では、発話時間が長かった。逆にこの回では、「孫」というポジティブな話題を含んでいるにもかかわらず、笑いの時間が最も短かった。その理由として、発話された話題のほとんどはネガティブな話題である「戦争」であったことによると考えられる。この時、C氏の目に涙が浮かんでいる場面があった。いつも笑顔のC氏が多くの辛く、悲しい思い出を語り、さらに涙をみせたということは、感情表出が豊かになったといえる。

笑いが最も顕著にあらわれたのは、「学校」「自転車(通学)」「自己紹介」「名前の由来」「出身地」「バレー

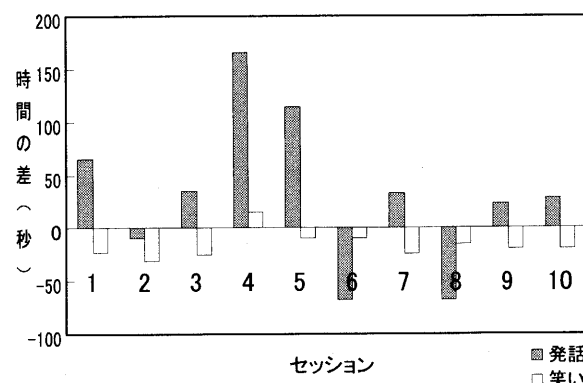


図7. C氏における発話・笑い時間の回想(各回)と日常会話(平均)との比較

表5. C氏の各回（回想期間）における会話内容

セッション	会 話 内 容
第1回	自己紹介・名前の由来・旧姓・出身地（わりと都会、バスで30分、百姓が多い）・勉強より遊びや家の手伝い
第2回	家族の特徴・関係（きょうだいが集まると夜中まで話が尽きなかった・厳しい祖母など）（写真を用いて）
第3回	縁（不思議なもの）・ご主人との出会い（母親のすすめなど）
第4回	女学校（両親は勉強しろとうるさかった、祖母はかわいがってくれた）・テレビにあこがれ、テレビが欲しくて勉強をがんばった、など
第5回	C氏の子ども・出産（安産でよかった）・子どもの名前（みんなで考えた）など
第6回	民生委員の仕事（仕事の内容、始めた理由など）
第7回	子どもの結婚（息子・娘の違い）・息子の嫁・娘の嫁ぎ先・子育ての難しさなど
第8回	バレーボール（始めた理由、練習の思い出、先生の指導、背の高さがもっと欲しかった、など）
第9回	旅行（昔行った、あまり好きではない）・夫婦の仲（趣味が合う）・趣味（身体を動かすこと、ゲートボール、バレーボール）
第10回	怖い思い出（戦争、空襲）死ぬまで忘れない、生き残れてありがたい・楽しかった思い出（孫の誕生）

ボール」の回想内容の回であった。このことから、C氏にとって学生時代の話題は記憶を想起する上でポジティブな刺激となり得ることが示唆された。

また、C氏は長年民生委員を務めていたため、日常会話期間から民生委員の話題が多くあがっていた。そのため、回想期間でも民生委員の話題になれば、発話および笑いに顕著な変化がみられるだろうと予測していたが、予測していたような顕著な変化はみられなかった。それは、今なお「お手伝いはさせてもらっている」という発言が会話の節々にみられたことから、民生委員の仕事はC氏にとってまだ過去のことはなっていないことが推察できた。つまり、民生委員の話題は、思い出話をするための話題ではなく、現在の話題として語っているということが理由の一つとしてあげられる。また、本研究では分析時間を開始10分後から10分間と制限しており、分析時間が民生委員の仕事について語られた時間以外だったことも考えられる。

4. 総合的考察

本研究で行った個人回想法に関して、個別的な検討の重要性、具体的な手続き、評価指標の検討、日常ケアへの継続の側面について以下に考察する。

調査前の段階では、3名の対象者の中でC氏が最も介護度が低く、認知機能検査の得点は3名の中で中間であった。本研究ではC氏は認知機能・精神状態・対人関係のすべてにおいて回想による改善がみられた。また介護度はC氏とそれ程変わらず、認知機能はC氏より高かったA氏は、回想による精神状態・対人関係への効果はみられなかった。一方、介護度・痴呆の程度が共に最も高いB氏は認知機能・精神状態に効果がみられた。このことから、介護度が低いほど、あるいは痴呆の重症度が低いほど回想による影響が大きくなるとは限らないといえる。つまり、介護度や痴呆の程度によって回想法の効果は限定されないと考えられる。野村（2002）も痴呆性高齢者の回想は、語ることそれ自体が人生であり、痴呆の症状の進行過程と必ずしも重複するものではないと指摘している。

精神状態については3名中2名、対人関係については3名中1名に質問紙得点の低下つまり良好傾向への変化が認められた。しかし、こうした改善・良好傾向が認められた一方でほとんど変化がみられない対象者も含まれていた。したがって、回想によって痴呆性高齢者の精神状態へは必ずしも良い影響がもたらされるとは限らなかった。

発話時間および笑いの時間の上昇が認められた2名中1名は、ほとんど日常会話時と比べて変化がなかった。つまり、回想法による発話時間や笑いの時間への顕著な影響が示唆されたとは言い切れない。しかし、筆者と会話をしている時の対象者の表情や発話量は、会話時以外の時に比べ、明らかに違いがあり、「あんたと話している方が楽しい」「ええ勉強しとるなあ」「私にできることなら何でも言ってください」などという言葉が発せられた場面がみられた。したがって、回想法による効果は認知機能、精神状態、対人関係、表情、発話などにおいて断片的に検討するのではなく、それらを統合して多面的に捉える必要があると考える。

本研究では回想法の効果評価の指標として、「笑い」と「発話量」に注目した。表情などは臨床的には大きな役割を果たす指標となり得る（本多ら，2001）が、聴き手の影響や語り手の状態など無視できないことが多々ある。それらを考慮に入れるためにも、「笑い」や「発話」の形態や性質、意味のさらなる検討が重要だと思われる。さらに、回想時にはポジティブな発言、言語・非言語行動の増加という変化が示されたことから、個人の生活史に合った話題や小道具の使用、1対

1での関わりの重要性も欠かせないと考えられる。認知機能・身体機能や社会性を踏まえ、回想法は適さないと推察される場合でも、小道具や話題など方法の工夫により回想法における効果の可能性が示唆された。これは松田ら(2002)による報告からも同様のことがいえる。

現在普及しているグループアプローチとは別に、回想法が個人に適したアプローチとなり得る何らかの糸口が含まれている可能性が示された。それは、A氏は回想時に発話量が増加し、B氏は音楽によって非言語的行動が活発になり、C氏は回想時に涙を流すなど、回想による個人特有の変化がみられたことから示唆される。つまり、グループ状況では表出することが難しい、個人の内的な気づきや、深い人生への振り返りのニーズがある高齢者に対しては、適切な個人面接などの機会を持つことが望まれるのである(五嶋, 2001)。また回想という行為を超えて、筆者が対象者と定期的に1対1で接するということがそのものが、少なからず刺激になっていたと考えられる。したがって、日常ケアにおける質の向上が問われている現在、1対1でじっくりと思い出話を聴くこと、語り手に寄り添うことは対人援助への第一歩として有用な手段となる。さらにこうしたことによって、痴呆性高齢者の長い人生と今の思いを生かすケアの展開をはかることができるだろう。

結 語

本研究では回想法による1対1の関わりが痴呆性高齢者に及ぼす影響を、日常会話場面と回想場面を設定することにより多面的に検討した。その結果、回想法による顕著な影響が認められない対象者においても、各セッションにおける検討では内容によって個別的な変動がみられた。したがって今後は痴呆性高齢者への回想法において、より個人を尊重したアセスメントを行い、長期予後また日常生活でのケアへとつなげられる実践的側面と研究的側面を合わせた模索や蓄積が必要とされる。

引用・参考文献

相星さゆり・浜田博文・稲益由紀子・尾堂友子・森越ゆか・猪鹿倉武 2001 老年期痴呆患者に対して現実見当識訓練(RO)法と回想法を併用した心理的アプローチの結果。老

- 年精神医学雑誌, 12(5), 505-512.
- Butler, R.N. 1963 The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Cook, E. 1991 The effects of reminiscence on psychological measures of ego integrity in elderly nursing home residents. *Archives of Psychiatric Nursing*, 5, 292-298.
- 五嶋佳子 2001 痴呆性高齢者の生活意欲を高める回想法 回想法の評価はどのように行うか. *臨床老年看護*, 8(3), 81-87.
- 平林美保・水谷信子 2003 痴呆症高齢者に対する新たなグループケアプログラムの開発—セッションの場で起きたこと、引き出された力—. *老年看護学*, 7(2), 44-56.
- 本多雅亮・吉山容正・渡邊晶子・角田恵麻・旭俊臣 2001 デイケアプログラムにおける痴呆患者の表情による心理評価スケールの作成. *老年精神医学雑誌*, 12(7), 787-793.
- 池田望 2001 回想法—療法としての実践と研究の動向—. *作業療法ジャーナル*, 35, 779-782.
- 回想法・ライフレビュー研究会 2001 回想法ハンドブック Q&Aによる計画、スキル、効果評価. 中央法規.
- 黒川由紀子 1995 痴呆老人に対する心理的アプローチ 老人病院における回想法グループ. *心理臨床研究*, 13(2), 169-179.
- 黒川由紀子 1997 痴呆性疾患の回想法—初期痴呆患者の事例—. *精神療法*, 23(6), 558-567.
- 松田修・黒川由紀子・斎藤正彦・丸山香 2002 回想法を中心とした痴呆性高齢者に対する集団心理療法 痴呆の進行に応じた働きかけの工夫について. *心理臨床学研究*, 19(6), 566-577.
- 野村豊子 1995 回想法. *老年精神医学雑誌*, 6(12), 1476-1484.
- 野村豊子 1996 痴呆性高齢者への回想法 グループ回想法の効果と意義. *看護研究*, 29(3), 53-70.
- 野村豊子 1998 回想法とライフレビュー—その理論と技法—. 中央法規.
- 野村豊子 2002 痴呆性高齢者へのグループ回想法の評価に関する研究. 厚生科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業(国際共同研究事業)(分担)研究報告書, 31-48.
- 野村豊子・黒川由紀子 1992 回想法への招待. *スピーチ・バルーン*.
- 奥村由美子・藤本直規・成田実 1997 軽度アルツハイマー型痴呆患者のためのリハビリテーション・プログラムの試み. *老年精神医学雑誌*, 8(9), 951-963.
- 小倉啓子 2002 語り手の馴染みの場所に関わり回想を自由に広げ促す. *GPnet*, 5, 47-51.
- 佐々木直美・上里 一郎 2003 特別養護老人ホームの軽度痴呆高齢者に対する集団回想法の効果の検討 MMS, 行動評価, バウムテストを用いて. *心理臨床学研究*, 21(1), 80-90.
- 田中優子・小山田隆明 1997 高齢者の個人回想法に関する研究(1). 岐阜大学教育学部研究報告 人文科学, 45(2), 77-89.
- 田口優子・小山田隆明 1998 高齢者の個人回想法に関する

- 研究（Ⅱ），岐阜大学教育学部研究報告 人文科学，46（2），151-159.
- 吉岡久美子 2000 高齢者の回想（法）に関する展望. 九州大学心理学研究，1，39-49.
- 吉岡久美子 2003 老人性疾患治療病棟において回想法グループに参加した痴呆高齢者一事例の変化—バウムテストを指標として—. 長崎国際大学論叢，3，127-133.
- Woods,B・Portnoy,S・Head,D・Jones,G 1992 Reminiscence and life review with older persons with dementia ; Which way forward? In Care-giving in dementia ; Research and implications,ed. By Jones GM, Miesen BML, 137-161, Routledge&Kegan Paul,London.

脚 注

- 1) 調査者、聴き手、筆者いずれも工藤夕貴である。
- 2) 新井平伊 1996 老年精神医学関連領域で用いられる測度 観察式による痴呆の行動評価（3）. 老年精神医学雑誌，7（8），917-923.
- 3) 加藤伸司 1996 老年精神医学関連領域で用いられる測度 質問式による認知機能障害の評価測度（3） Mini-Mental State Examination (MMSE). 老年精神医学雑誌，7（11），1235-1239.

謝 辞

本研究を行うにあたり、多大なるご協力をいただいた河田病院院長先生をはじめ、職員の皆様、対象者ならびにご家族の皆様に深くお礼申し上げます。皆様にお目にかかれたことに心より感謝いたします。